

UNIDAD GESTIÓN BECAS Y BENEFICIOS

Dirección Av. Fuchslocher 1305

Correo electrónico:

gestionbecasybeneficios@ulagos.cl

Fono: 64-2333250

www.ulagos.cl**UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS**
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ESTUDIANTIL**DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES**

Nombre Estudiante: _____

Rut : _____

IDENTIFICACION DEL JEFE DE HOGAR

Nombre: _____

Rut: _____

Teléfono: _____

Dirección: _____

N.º de integrantes del grupo familiar: _____

GASTOS FAMILIARES (*Declarar promedio de gastos de un mes "Normal"*)

DETALLE	Monto Mensual (\$)
Alimentación	
Arriendo o Dividendo	
Luz y Agua	
Locomoción	
Combustible (gas, parafina, leña, bencina, etc.)	
Conectividad (Telefonía, Internet)	
Educación	
Varios	
TOTAL	

OBSERVACIONES: __________

Declaro que la información entregada en este documento es de absoluta responsabilidad de quien declara, y faculto a la Universidad de Los Lagos a solicitar la documentación necesaria para la evaluación de la situación socioeconómica de mi grupo familiar durante todo el período que se haga efectivo el beneficio al cual postulo.

Firma Postulante_____
Firma Jefe de Hogar

Fecha: ____/____/____

Nota: 1° Se deben adjuntar los respaldos o boletas de al menos los consumos básicos del grupo familiar.

2° Firma debe ser de puño y letra.



UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS


5 años AVANZADA

UNIVERSIDAD ACREDITADA
Septiembre de 2021 - Septiembre de 2026
Gestión Institucional - Docencia de Pregrado
Investigación - Vinculación con el Medio